

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE  
DI POLI SARAF RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**



**OLEH**

**ANI RIWU DJETA**

**NIM : 151111085**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN *STROKE*  
DI RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Serjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Progam Studi Ners  
Universitas Citra Bangsa Kupang**



**OLEH  
ANI RIWU DJETA  
NIM : 151111085**

**PROGRAM STUDI NERS  
UNIVERSITAS CITRA BANGSA  
KUPANG  
2020**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

**Kupang, Juli 2020**

**Yang menyatakan**

**ANI RIWU DJETA**

**NIM : 151111085**

## **PENGESAHAN**

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa  
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Serjana  
Keperawatan (S.Kep) tanggal, 04 Juli 2020

Mengesahkan  
Universitas Citra Bangsa

Wakil Rektor Bidang Akademik



**Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi ini telah disetujui**

**Tanggal, 04 Juli 2020**

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



**Ns. Herliana Monika A. Djogo, S.Kep., MSN**  
**NIDN: 0803118802**

**Pembimbing II**



**Ns. Fepyani T. Feoh, S.Kep., M.Kep**  
**NIK : 02160286**

**Mengetahui:**

**Ketua Program Studi Ners**



**Ns. Balbina Antonelda M. Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J**  
**NIDN: 0813068403**

## PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji  
Pada tanggal, 04 Juli 2020

### Panitia Penguji

Ketua Ns. Akto Yudowaluyo, S.Kep., MM



(.....)

Anggota 1. Ns. Herliana Monika A. Djogo, S.Kep., MSN



(.....)

2. Ns. Fepyani T. Feoh, S.Kep., M.Kep



(.....)

Ditetapkan dengan surat keputusan Rektor Universitas Citra Bangsa

Nomor :

Tanggal :

## **MOTTO**

**Bergerak maju satu langkah setiap hari dan memulainya  
bersama Tuhan Yesus**

**Yesaya 41: 10**

**Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, Janganlah  
Bimbang, Sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan,  
bahkan akan menolong engkau; aku akan memegang engkau  
dengan tangan kanan- Ku  
yang membawa kemenangan.**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada Tuhan Yesus yang selalu menjaga, melindungi dan memberikan nafas kehidupan sampai dengan saat ini dan kedua orang tua tercinta yang tiada hentinya memberikan doa dan motivasi serta kepada saudara saudara yang senantiasa memberikan dorongan dan semangat.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas bimbingan dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien *Stroke* di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”** dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

- 1) Drg. Jeffrey Jap, M.Kes selaku Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan
- 2) Prof.Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes selaku wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dan menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.
- 3) Ns. B. Antonelda M. Wawo, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah mendidik serta motivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 4) Herliana Monika A. Djogo, S.Kep, Ns., MSN selaku pembimbing satu yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 5) Ns.Fepyani T.Feoh, M.Kep selaku pembimbing dua yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
- 6) Akto Yudowaluyo, S.Kep., Ns., MM selaku Ketua penguji yang selalu menyediakan waktu, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
- 7) Sebastianus K. Tahu, S.Kep, Ns., M.Kep selaku wali kelas dan semua dosen di Program Studi Ners yang telah membimbing dan mendidik penulis selama mengikuti pendidikan di institusi ini.

- 8) Orang tua tercinta Bapak Mateos Riwu Djeta, Mama Antonia Riwu Djeta-Uli, Bapak Hermanus Riwu Djeta dan Mama Maria Riwu Djeta-Robo yang telah memberikan dukungan doa, semangat, nasihat, dan biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 9) Saudara/i tercinta Ka Moses, Adik Yuli, Adik Windi, Ka Oppy, Ka Ruben, Ka Berta Amtiran dan Ka Echon Munns, yang telah memberi dukungan doa, semangat, motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 10) Sahabat Metti Amtiran, Dwi Sulistyowati, Stefania Ina Jawa, Anita Asuat, Maria Itu, Kristina Sasi, Isabel Do Carmo dan Ardi Oematan yang telah membantu dan memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 11) Semua pihak yang penulis tidak bisah sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.

Semoga Tuhan Yesus membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca baik di bidang keperawatan.

Kupang, Februari 2020

Penulis

## ABSTRAK

Riwu Djeta, Ani. 2020. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien *Stroke* Di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2020** Herliana Monika A. Djogo, S.Kep., Ns., MSN dan Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., Ns., M.Kep

---

*Stroke* adalah kematian jaringan otak (*Cerebral Infark*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen otak. *Stroke* dapat menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stres serta depresi pada pasien sehingga dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain. *Stroke* juga menimbulkan depresi, sehingga dibutuhkan dukungan keluarga agar pasien *stroke* dapat melakukan aktivitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di poli saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang memiliki gejala seperti kesulitan dalam berbicara. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *stroke* mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik (67,5%) sedangkan kemandirian pasien *stroke* di poli saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki kategori ketergantungan sebagian (57,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rho*, menunjukkan bahwa dukungan keluarga pasien *stroke* di poli saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki hubungan yang signifikan ( $p : 0,000$ ) dengan tingkat kemandirian pasien. Diharapkan keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan dukungan kepada pasien dengan memotivasi terus menerus melakukan aktivitas yang bermanfaat bagi kemandirian pasien.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Kemandirian, *Stroke*.

## ***ABSTRACT***

Riwu Djeta, Ani. 2020. **The Relationship of Family Support with the Independence of *Stroke* Patients in the Neurology Polyclinic Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Year 2020** Herliana Monika A. Djogo, S.Kep., Ns., MSN dan Fepyani Thresna Feoh, S.Kep., Ns., M.Kep.

---

*Stroke* is the death of brain tissue (Cerebral Infarction) which occurs due to reduced blood flow and brain oxygen. *Stroke* can cause physical limitations, disability, stress and depression in patients so that it can cause dependence on others. *Stroke* also causes depression, so family support is needed so that stroke patients can do activities. This study aimed to determine the relationship family support and independence in Neurology Clinic RSUD.Prof W.Z. Johanes Kupang. This study used a quantitative research with a correlational design and a *cross sectional* approach. The number of samples in this study were 40 respondents, using purposive something sampling technique, with inclusion criteria, were patients who are willing to be respondents, and have symptoms such as difficulty in speaking. The results of this study indicate that *stroke* patients have good family support (67,5%), while the independence of *stroke* patients in the neurologi clinic RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes kupang has a partial dependency category (57,5%). The results of statistical tests using *spearman rhank*, showed that the support of *stroke* patients in poly nerve families RSUD.Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang have a significant relathionship ( $p : 0,000$ ) with the level of patient independence. The family is expected to maintain and improve support to patients by motivating continuous activities that benefit the patient's independence.

**Keywords: Family Support, Independence, *Stroke*.**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Teoritis .....	4
1.4.2 Praktis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Konsep Dasar Keluarga.....	9
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	9
2.1.2 Tipe Keluarga.....	9
2.1.3 Fungsi Keluarga .....	10

2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan .....	11
2.2 Konsep Dukungan Keluarga .....	12
2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	12
2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga .....	13
2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Dukungan.....	14
2.3 Konsep Kemandirian.....	15
2.3.1 Pengertian Kemandirian.....	15
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian .....	16
2.3.3 Kemandirian Dalam Aktivita s Penderita <i>Stroke</i> .....	17
2.3.4 Cara Pengukuran Kemandirian Penderita <i>Stroke</i> .....	18
2.4 Konsep Self Care.....	19
2.5 Konsep Dasar Penyakit <i>Stroke</i> .....	21
2.5.1 Pengertian` .....	21
2.5.2 Klasifikasi .....	21
2.5.3 Etiologi .....	21
2.5.4 Tanda dan Gejala .....	22
2.5.5 Komplikasi .....	22
2.6 Kerangka Konsep .....	23
2.7 Hipotesis Penelitian.....	23
<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	24
3.1 Desain dan Rancangan Penelitian .....	24
3.2 Kerangka Kerja .....	24
3.3 Identifikasi Variabel.....	26
3.4 Definisi Operasional.....	26
3.5 Populasi, Sampel dan Sampling.....	29
3.5.1 Populasi.....	29
3.5.2 Sampel.....	29
3.5.3 Sampling .....	30
3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data.....	30
3.6.1 Pengumpulan Data .....	30
3.6.2 Analisa Data.....	31
3.7 Etika Penelitian .....	32

3.7.1 Surat Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ) .....	32
3.7.2 <i>Anonimaty</i> (Tanpa Nama) .....	32
3.7.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	32
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	33
4.1 Hasil Penelitian .....	33
4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian .....	33
4.1.2 Data Umum .....	34
4.1.3 Data Khusus .....	37
4.2 Pembahasan .....	39
4.2.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien <i>Stroke</i> .....	39
4.2.2 Mengidentifikasi Kemandirian Pasien <i>Stroke</i> .....	40
4.2.3 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien <i>Stroke</i> .....	41
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	44
5.1 Simpulan .....	44
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	45
<b>LAMPIRAN</b> .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien <i>Stroke</i> Di Poli Saraf RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang.....	23
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien <i>Stroke</i> Di Poli Saraf RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang.....	25



## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
1.1	Keaslian Penelitian.....	5
3.1	Definisi Operasional .....	27
4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	34
4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	35
4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	35
4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	36
4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Diagnosa .....	36
4.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis <i>Stroke</i> .....	37
4.7	Dukungan Keluarga .....	37
4.8	Kemandirian.....	38
4.9	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien <i>Stroke</i> .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lembar Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian .....	49
Lampiran 2	Lembar Pengantar Dari Rumah Sakit .....	50
Lampiran 3	Surat Balasan Dari Rumah Sakit .....	51
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	52
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	53
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian .....	54
Lampiran 7	Lembar Tabulasi Data .....	60
Lampiran 8	Lembar Hasil Uji .....	62
Lampiran 9	Lembar Dokumentasi .....	63
Lampiran 10	Lembar Konsultasi .....	64

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

*Stroke* merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Sindrom ini menunjukkan tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam dan menyebabkan kecacatan fisik, mental serta kematian baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Ginsberg dalam Talali, dkk, 2018). Penyakit *stroke* dapat digolongkan dalam penyakit kronis karena terjadinya tidak serta merta melainkan melalui sebuah proses yang panjang, meskipun serangan *stroke* itu terjadi secara mendadak/akut. *Stroke* adalah kematian jaringan otak (*Cerebral Infark*) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen otak (Irianto, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien pasca *stroke* adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dan bantuan (Friedman dalam Talali, dkk, 2018). *Stroke* memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang menjadi sangat rendah, misalnya menjadikan seseorang tidak percaya diri, menurunkan produktivitas, hilangnya semangat untuk melaksanakan hobi dan masih banyak yang lainnya sehingga mengakibatkan membutuhkan dukungan dari orang lain. Dampak yang dapat ditimbulkan pasca *stroke* adalah kelumpuhan dan kecatatan, gangguan berkomunikasi, gangguan emosi, nyeri, gangguan tidur, depresi, dan masih banyak yang lainnya (Lingga, 2013). Pasca terserang *stroke* akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain menjadi semakin meningkat, sehingga tidak mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Semua pasien *stroke* belum dapat meningkatkan kemandiriannya secara optimal karena dukungan keluarga yang rendah. Dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien selama masa rehabilitasi penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Kurang kasih

sayang, perhatian dan dorongan keluarga dapat menimbulkan penurunan kemampuan dalam beraktivitas. Penelitian lain menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi akan meningkatkan kesehatan dan mengurangi risiko terkena penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2003) menunjukkan responden yang melakukan aktivitas mandiri sebanyak (7,7%) dan tidak mandiri sebanyak (92, 3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *stroke* sangatlah bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Jika kemandirian yang rendah pada pasien *stroke* dapat meningkatkan ketergantungan pada keluarga.

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2016, diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena Cardiovaskuler Diseases (CVDs) salah satunya adalah *stroke* (Ismatika, dkk 2017). *Stroke* merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan serius dan permanen nomor satu di dunia. Di dunia serangan *stroke* terjadi pada 15 juta orang. Dari 15 juta orang tersebut, 5 juta orang meninggal, 1 juta orang lainnya bertahan hidup, namun mengalami cacat permanen dan hidup bergantung kepada keluarga dan masyarakat. Setiap tahunnya, lebih dari 795.000 orang di Amerika menderita *stroke* dan rata-rata terserang setiap 40 detik (*Stroke Association*, dalam Kurnia, 2016). Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stroke* di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 10,9% jika dibandingkan dengan data tahun 2013 yaitu 7%. Prevalensi *stroke* di NTT pada tahun 2013 sebanyak 5%, pada tahun 2018 meningkat menjadi 7%.

Berdasarkan data yang diambil oleh peneliti dibagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, angka kejadian *stroke* pada tahun 2018 dari bulan Oktober sampai Desember sebanyak 304 kasus, dengan klasifikasi *stroke* cerebral sebanyak 126 orang, dan *stroke* perdarahan/ infark sebanyak 178 orang. Data hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada hari Jumat, 08 Maret 2019 di Poli saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, didapatkan dari 9 pasien yang mengalami *stroke*, 3 diantaranya mengatakan mereka datang untuk melakukan kontrol tanpa ditemani oleh keluarganya dengan alasan keluarganya sibuk dengan aktivitasnya. Empat dari 9 pasien mengatakan

keluarga cuek saja dengan kemajuan kesembuhan penderita. Dua dari 9 pasien tersebut juga mengatakan keluarga tidak member motivasi terhadap pasien dan keluarga sering mengeluh dengan keadaan pasien. Keluarga juga tidak peduli ketika pasien kesulitan dalam meminum obat. Keluarga membiarkan pasien kesulitan sendiri tanpa adanya dukungan dari keluarga.

Dampak penyakit *stroke* menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stres serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan secara berkesinambungan (Longmore dalam Talali, dkk, 2018). Pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, secara bertahap yang sangat berpengaruh dalam proses rehabilitasi untuk membantu pemulihan pasien pasca *stroke* (Kristyanti & Kurnia, 2018).

Berdasarkan pernyataan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
- 2) Mengidentifikasi kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu keperawatan bedah dalam konteks neurologi.

### **1.4.2 Praktis**

#### **a) Bagi keluarga dan klien**

Sebagai gambaran dalam keluarga akan pentingnya dukungan keluarga bagi pasien *stroke* dalam meningkatkan kemandirian mengikuti rehabilitasi fisik dan memahami pentingnya mematuhi mengikuti rehabilitasi yang sudah dijadwalkan untuk mengembalikan fungsi tubuh.

#### **b) Bagi rumah sakit**

Memberikan gambaran tentang dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang sehingga perawat perlu melibatkan keluarga dan member dorongan kepada keluarga untuk meningkatkan kemandirian pasien *stroke* dalam proses rehabilitasinya.

#### **c) Bagi institusi pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan ataupun referensi tambahan guna menambah pengetahuan terkait pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kemandirian pasien *stroke*.

## 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Nama peneliti	Judul	Tahun	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Isna	Hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2	2018	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 52 pasien dengan score QOL yang baik (20,7 %) yang cukup baik 164 (65,4 %) yang rendah 35 (13,9%).	1. Penelitian menggunakan cross sectional 2. Instrument penelitian adalah kuisisioner 3. Variabel dependen dan independen 4. Mengambil sample: <i>accidentalsampling</i>	1. Tempat penelitian: puskesmas Nogosari Boyolali 2. Sample dalam penelitian berjumlah 693 responden
2	Rosiana	Dukungan anggota keluarga dan Activity Of Daily Living (ADL)	2018	Hasil menunjukkan dukungan anggota keluarga (53,28%) dan ADL penderita paska stroke ialah (67,21%) adalah cukup baik.	1. Penelitian menggunakan kuantitatif bivariat 2. Instrument penelitian adalah kuisisioner 3. Variabel dependen	Tempat penelitian: Klinik Utama Graha Medika Salatiga Sample dalam penelitian berjumlah 122 responden

					dan independen Mengambil sample <i>random sampling</i>	
3	Husni	Hubungan dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara	2015	Hasil menunjukan bahwa sebagian responden 21 orang (63,6%) memiliki dukungan keluarga dengan kategori cukup, dan untuk kualitas hidup hampir seluruh responden 30 orang (90,9%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik	1. Penelitian ini menggunakan cross sectional 2. Instrument penelitian adalah kuisisioner 3. Variabel dependen dan independen 4. Mengambil sample: total sampling	1. Tempat penelitian: Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang 2. Sample dalam penelitian berjumlah 33 responden
4	Dessy	Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien ulkus diabetikum	2016	Berdasarkan hasil penelitian untuk dukungan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah baik (47%), sedang (43%), dan kurang (10%) sedangkan pada pasien ulkus diabetikum	1. Penelitian ini menggunakan cross sectional 2. Instrument penelitian adalah kuisisioner 3. Variabel dependen dan independen	1. Tempat penelitian: di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Moewardi 2. Sample dalam penelitian berjumlah 30 responden 3. Mengambil sample:



				menunjukkan tertinggi adalah sedang sebanyak 90% dan sisanya rendah 10%		Quota sampling
5	Reni	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke	2016	Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik sedangkan responden yang memiliki kualitas hidup tinggi dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding 50%	1. Penelitian ini menggunakan cross sectional 2. Variabel dependen dan independen 3. Pengambilan sample: purpose sampling	1. Tempat penelitian Puskesmas Gajahan Surakarta 2. Instrument penelitian adalah panduan wawancara 3. Sample dalam penelitian berjumlah 46 responden

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Konsep Dasar Keluarga

### 2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI dalam Setiadi; 2008).

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO dalam Setiadi, 2008). Sedangkan menurut Setiadi (2008), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterkaitan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.

### 2.1.2 Tipe Keluarga

#### 1) Secara Tradisional

Menurut Sussman dan Maclin dalam Dion, dkk, (2013), tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan non tradisional

##### a) Keluarga Tradisional

- (1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama.
- (2) Keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent*) yaitu keluarga yang hanya dengan satu orang yang mengepalai akibat dari perceraian, pisah atau ditinggalkan.
- (3) Pasangan inti (*keluarga Dyadic*), hanya terdiri dari suami dan istri saja, tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal bersama mereka.
- (4) Bujang dewasa (*single adult*) yang tinggal sendirian.
- (5) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.

(6) Pasangan usia pertengahan atau lansia, suami sebagai pencari nafkah, istri tinggal dirumah dengan anak sudah kawin atau bekerja.

(7) Jaringan keluarga besar terdiri dari dua keluarga inti atau lebih anggota keluarga yang tidak menikah yang hidup berdekatan dalam daerah geografis.

b) Keluarga non tradisional

(1) Keluarga dengan orang tua yang mempunyai anak tetapi tidak menikah (biasanya terdiri dari ibu dan anak saja).

(2) Pasangan suami istri yang tidak menikah dan telah mempunyai anak.

(3) Keluarga gay/lesbian adalah pasangan yang berjenis kelamin sama yang hidup bersama sebagai pasangan yang menikah.

(4) Keluarga komuni adalah rumah tanggayang terdiri dari lebih satu pasangan monogami dengan anak- anak, secara bersama menggunakan fasilitas, sumber dan memiliki pengalaman yang sama.

### **2.1.3 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Setiadi (2008), antara lain:

- 1) Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain dengan orang rumah.
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

#### 2.1.4 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, Friedman dalam Dion & Bethan (2013) membagi 5 tugas keluarga meliputi:

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

Berikut hal-hal yang perlu dikaji oleh perawat, yaitu :

- a) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami
- d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit
- e) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- f) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Tindakan kesehatan yang dilakukan keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi

atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

3) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan tindakan untuk pertolongan pertama.

4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- b) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c) Pentingnya hygiene sanitasi.
- d) Upaya pencegahan penyakit.
- e) Sikap atau pandangan keluarga terhadap penyakit.
- f) Kekompakan antar anggota keluarga.

5) Menggunakan pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal seperti keberadaan fasilitas yang dimiliki keluarga, keuntungan-keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh keluarga.

## **2.2 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Menurut Saragi dalam Wotok (2013) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek didalam hal- hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

### **2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga**

Studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan- dukungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman, 1998).

Jenis dukungan keluarga ada empat menurut Setiadi (2008), yaitu:

- 1) Dukungan instrumental, bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan- persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.
- 2) Dukungan informasional, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan- persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide- ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang sama atau hamper sama.

- 3) Dukungan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang.
- 4) Dukungan emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar semua keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

### **2.2.3 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Dukungan**

Menurut Purnawan dalam Suparyanto (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

#### **1) Faktor Internal**

##### **a) Tahap perkembangan**

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda- beda.

##### **b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan**

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

##### **c) Faktor emosi**

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stres dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon

terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

## 2) Faktor eksternal

### a) Praktik keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya: anak yang selalu diajar orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

### b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biayanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

### c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.



## 2.3 Konsep Kemandirian

### 2.3.1 Pengertian Kemandirian

Kemandirian adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak bergantung pada orang lain dan tidak membutuhkan bantuan serta arahan secara penuh (Prihati, 2014). Keperawatan mandiri menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang digagas dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan demi mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit.

### 2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

#### 1) Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi pengetahuan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pemikiran dan pengetahuan yang lebih luas sehingga memungkinkan pasien untuk mengelola stress, mempunyai kepercayaan lebih tinggi dan lebih mudah memahami serta menaati saran petugas kesehatan (Bariroh, 2016).

#### 2) Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kemandirian *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris pasien. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah seiring dengan bertambahnya usia dan penurunan kemampuan fisik pasien (Potter, 2013).

#### 3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Sulistyo, 2012).

#### 4) Efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai atau melakukan sesuatu dengan sukses. Efikasi diri yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan dan kesejahteraan seseorang dalam banyak cara karena seseorang dengan keyakinan yang tinggi

bahwa ia dapat menyelesaikan suatu tugas yang sulit akan menimbulkan minat dasar dan penyesuaian dalam menghadapi masalah.

5) Pendapatan atau ekonomi

Ekonomi adalah usaha-usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan material dari sumber- sumber yang terbatas. Sumber ekonomi yang umumnya dimanfaatkan klien antara lain asuransi, biaya kantor, tabungan, atau patungan antara anggota keluarga. Faktor ekonomi ikut menentukan pasien atau keluarganya dirawat diruang yang dengan kemampuannya (Sudiharto, 2007).

6) Kesehatan fisik dan jiwa

Keseluruhan aktifitas yang dimiliki klien dan keluarga dalam mengisi kehidupannya terletak pada rentang sehat-sakit dan merupakan fokus dalam interaksi perawat dan klien atau keluarga untuk menumbuhkan dan mengembangkan kualitas hidup seoptimal mungkin (Sudiharto, 2007).

7) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah di alami oleh individu baik dari dalam dirinya ataupun lingkungannya. Pada dasarnya pengalaman mungkin saja menyenangkan bagi individu yang melekat menjadi pengetahuan pada individu secara subyektif (Efendi & Makhfudi, 2009).

8) Otonomi

Kemampuan untuk menentukan arah sendiri (*self determination*) yang berarti mampu mengendalikan atau mempengaruhi apa yang terjadi pada dirinya (Sudiharto, 2007).

### **2.3.3 Kemandirian Dalam Aktivitas Penderita Stroke**

Menurut Junaidi (2011), tujuan akhir rehabilitasi medik pada penderita stroke ialah tercapainya kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari- hari tetapi tidak semua penderita *stroke* yang mendapat program rehabilitasi medik mencapai kemandirian yang dicapai penderita *stroke*:

#### 1) Mandiri (*Independent*)

Penderita *stroke* dapat melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti transfer, mobilisasi, penggunaan toilet, membersihkan diri, kemampuan BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil), mandi, berpakaian, makan, tanpa bantuan dari seseorang baik berupa instruksi (lisan) maupun bantuan secara fisik.

#### 2) Tergantung (*Dependent*)

Penderita *stroke* memerlukan bantuan seseorang untuk melakukan aktivitas fungsional tertentu dimana bantuan tersebut dapat bersifat minimal, sedang, maksimal (berat) dan total.

### 2.3.4 Instrumen Untuk Mengukur Kemandirian

Instrumen yang dapat mengukur kemandirian salah satunya Indeks Barthel yaitu suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri dan mengukur aktivitas harian seseorang yang berfungsi secara khusus dalam penerapan aktivitas sehari-hari dan mobilitas (Lueckenotte dalam Intan, 2017). Skala ini sangat mudah dipahami bagi siapa saja yang menangani pasien, yang secara akurat dan cepat dalam menentukan kesepuluh *item* yang terdapat didalamnya yang berkaitan dengan aktivitas hidup sehari-hari (*Activities of Daily Living; ADL*) (Sorbo, 2010).

Indeks Barthel terdiri dari 10 item yang diberi skor 0, 5, 10 dengan nilai total nilai maksimum 100. Item tersebut adalah transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilisasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke atau dari toilet), membersihkan diri, kemampuan buang air besar atau buang air kecil, mandi, berpakaian, makan, naik, dan turun tangga (Lueckenotte dalam Intan, 2017).

Skor diberikan dengan cara berikut: 0 atau 5 poin per item untuk mandi dan perawatan; 0, 5, atau 10 poin per item untuk memberi makan, berpakaian, kontrol kandung kemih, penggunaan toilet, dan tangga; 0, 5, 10 atau 15 poin per item untuk transfer dan mobilitas. Indeks menghasilkan skor total dari 100. Semakin tinggi skor, semakin besar tingkat independensi fungsional (McDowell & Newell, 1996). Skor ini dihitung hanya menjumlahkan skor item individual, yang membutuhkan dengan tangan.

Hasil penilaian ukuran 0- 20 menunjukkan bahwa pasien ketergantungan total, sedangkan 21- 60 ketergantungan berat, 61- 90 ketergantungan sedang, 91- 99 ketergantungan ringan. Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memonitor perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu.\

## 2.4 Konsep *Self Care*

*Self Care* (keperawatan mandiri) adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang di upayakan dan dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan, baik sehat maupun sakit (Orem, 1980). Fokus utama dari model konseptual *self care* ini adalah meningkatkan kemampuan seseorang atau keluarga dapat merawat dirinya atau anggota keluarganya secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potens dirinya. (Orem, 1991).

*Self care* yang dapat diajarkan kepada pasien pasca stroke adalah berpindah tempat, mandi, memakai baju, makan, BAB (Buang Air Besar), BAK (Buang Air Kecil), personal hygiene, dan mobilisasi di dalam rumah seperti yang diuraikan di bawah ini (Syairi, 2013).

### 1) Mandi

Pasien pasca *stroke* biasanya mempunyai keterbatasan untuk melakukan mandi sendiri. Perawat dan keluarga dapat membantu pasien dan perlahan mengajarkan pasien untuk melakukan mandi sendiri. Bila dibutuhkan, dapat disediakan kursi di kamar mandi agar pasien yang tidak kuat berdiri lama dapat duduk saat melakukan aktivitas mandi. Untuk menjaga keamanan di kamar mandi maka diperlukan pegangan (*hand rail*) agar pasien pasca stroke tidak jatuh (Syairi, 2013).

### 2) Berpakaian

Untuk berpakaian, pasien dengan kondisi pasca *stroke* dapat dibantu oleh keluarga sembari mengajarkan pasien berpakaian dengan mandiri. Posisi yang aman dan nyaman untuk pasien pasca *stroke* dalam

berpakaian yaitu posisi berbaring. Saat berpakaian dimulai dari tangan dan kaki yang lemah terlebih dahulu dan saat melepas pakaian dimulai dari tangan dan kaki yang kuat terlebih dahulu (Syairi, 2013).

### 3) Makan

Pasien pasca *stroke* tanpa kelumpuhan extremitas atas dapat melakukan makan dengan sendiri baik diatas tempat tidur dengan bantuan meja maupun makan di meja makan. Meja yang digunakan harus disesuaikan dengan jangkauan pasien dan kursi yang digunakan harus nyaman untuk menopang tubuh pasien. Sebelum makan, makanan yang sulit dipotong sebaiknya dipotong terlebih dahulu untuk memudahkan pasien saat makan (Syairi, 2013).

### 4) Eliminasi

Untuk membantu memudahkan pasien pasca *stroke* melakukan BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil), hendaknya pasien menggunakan kloset duduk dibandingkan dengan kloset yang jongkok, karena kloset duduk mampu mengurangi ketidakseimbangan tubuh pasien. Pasien yang mengalami gangguan berkemih, sebaiknya menggunakan popok khusus sesuai indikasi dari dokter. Kamar mandi yang digunakan lebih baik memiliki jarak yang dekat dengan pasien agar pasien tidak menempuh jarak yang cukup jauh jika ingin BAK atau BAB (Syairi, 2013).

### 5) Mobilisasi

Penderita *stroke* harus merubah posisi setiap 2 jam sekali yaitu miring kanan dan miring kiri. Jika mengalami keterbatasan untuk berdiri, gunakan kursi roda atau tongkat untuk beraktivitas dirumah. Penderita *stroke* memerlukan latihan fisik seperti latihan berjalan dan latihan menggerakkan anggota badan.

### 6) Hygiene

Penderita *stroke* perlu dijaga kebersihannya dengan mengganti pakaian dengan yang bersih. Jika terdapat kulit yang luka perlu diobati dan jangan dibiarkan dalam kondisi basah dan kotor. Seprei atau linen yang

telah basah dan kotor perlu diganti agar kebersihan lingkungan penderita *stroke* terjaga.

## **2.5 Konsep Dasar Penyakit *Stroke***

### **2.5.1 Pengertian**

*Stroke* adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). *Stroke* terjadi akibat pembuluh darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan rupture, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak World Health berfungsi (American Heart Association/ AHA, 2015).

### **2.5.2 Klasifikasi**

*Stroke* di bagi menjadi 2 berdasarkan penyebabnya, yaitu :

#### **1) *Stroke* Hemoragik**

Merupakan *stroke* yang disebabkan oleh perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhniod karena pecahnya pembuluh darah otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak (AHA, 2015). Perdarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologik dengan cepat karena tekanan pada saraf di dalam yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia (Sylvia dalam Yeyen, 2013).

#### **2) *Stroke* Iskemik**

*Stroke* yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (AHA, 2015). Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak (Sylvia, 2005). *Stroke* ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia (Wanhari dalam Yeyen, 2013).

### **2.5.3 Etiologi**

Serangan *stroke* disebabkan oleh dua hal utama, yaitu penyumbatan arteri yang mengalirkan darah ke otak (disebut *stroke* iskemik/non perdarahan) dan karena adanya perdarahan di otak (disebut *stroke*

perdarahan/hemoragik). Selain itu ada beberapa faktor lainnya penyebab *stroke* adalah pola dan gaya hidup yang tidak sehat (kecendrungan menu harian berlemak dan rokok), kurang bisa beradaptasi dengan stres, faktor hormonal (wanita menopause) (Junaidi, 2008).

#### **2.5.4 Tanda dan Gejala**

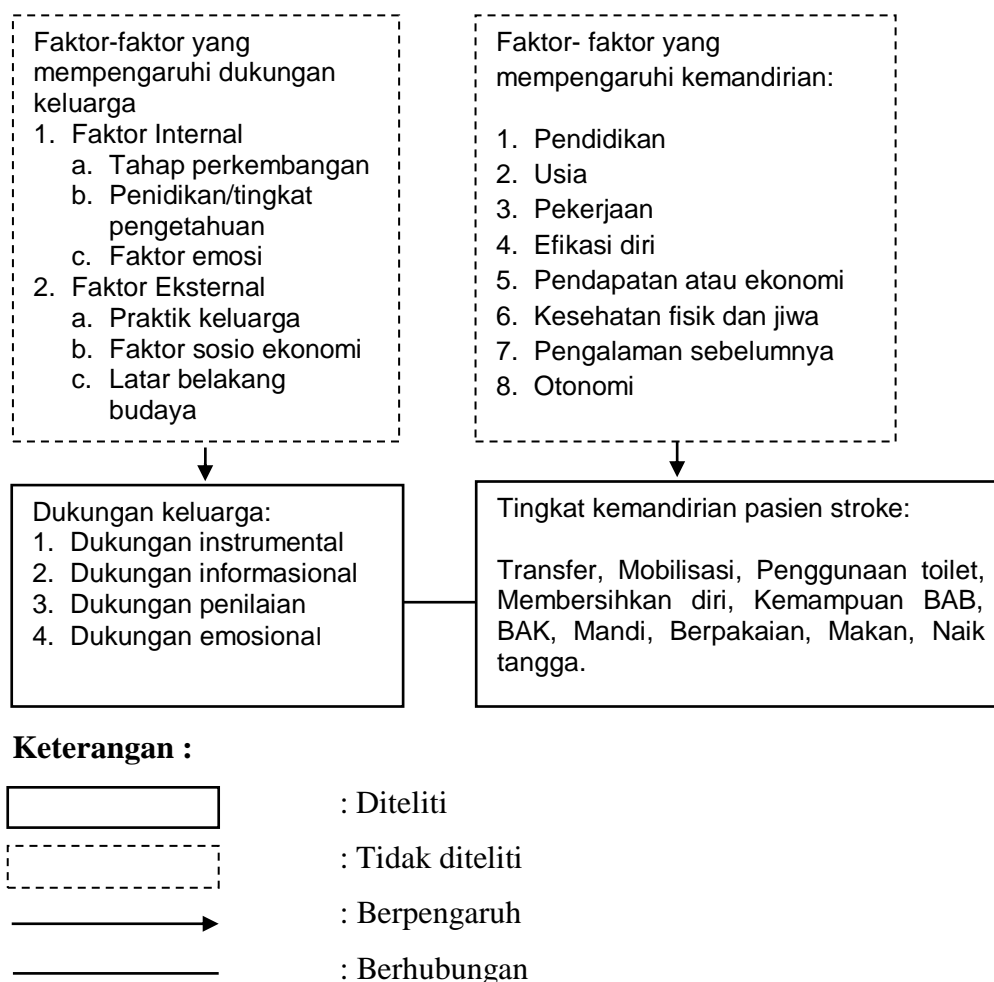
Gejala klinis yang dialami pada pasien *stroke* menurut *American Stroke Association* (2016), antara lain:

- a) Mendadak mengalami mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh.
- b) Mendadak kebingungan, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan.
- c) Mendadak mengalami gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata.
- d) Mendadak mengalami gangguan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi.
- e) Mendadak mengalami sakit kepala tanpa sebab.

#### **2.5.5 Komplikasi**

*Stroke* merupakan suatu keadaan dimana terjadi kematian jaringan pada otak akibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Apabila kondisi ini tak segera ditangani dengan baik, *stroke* dapat menjadi semakin parah hingga terjadi komplikasi, diantaranya gangguan otak berat, dan kematian bila tidak dapat mengontrol respon pernapasan atau kardiovaskuler (Batticaca, 2008).

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konseptual** Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien *Stroke* Dalam Meningkatkan Kemandirian Pasien *stroke* di Ruang Rawat Jalan RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

## 2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisa, dan interpretasi data (Nursalam, 2011).

H<sup>1</sup> : Ada hubungan antara dukungan keluarga pada kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.



## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

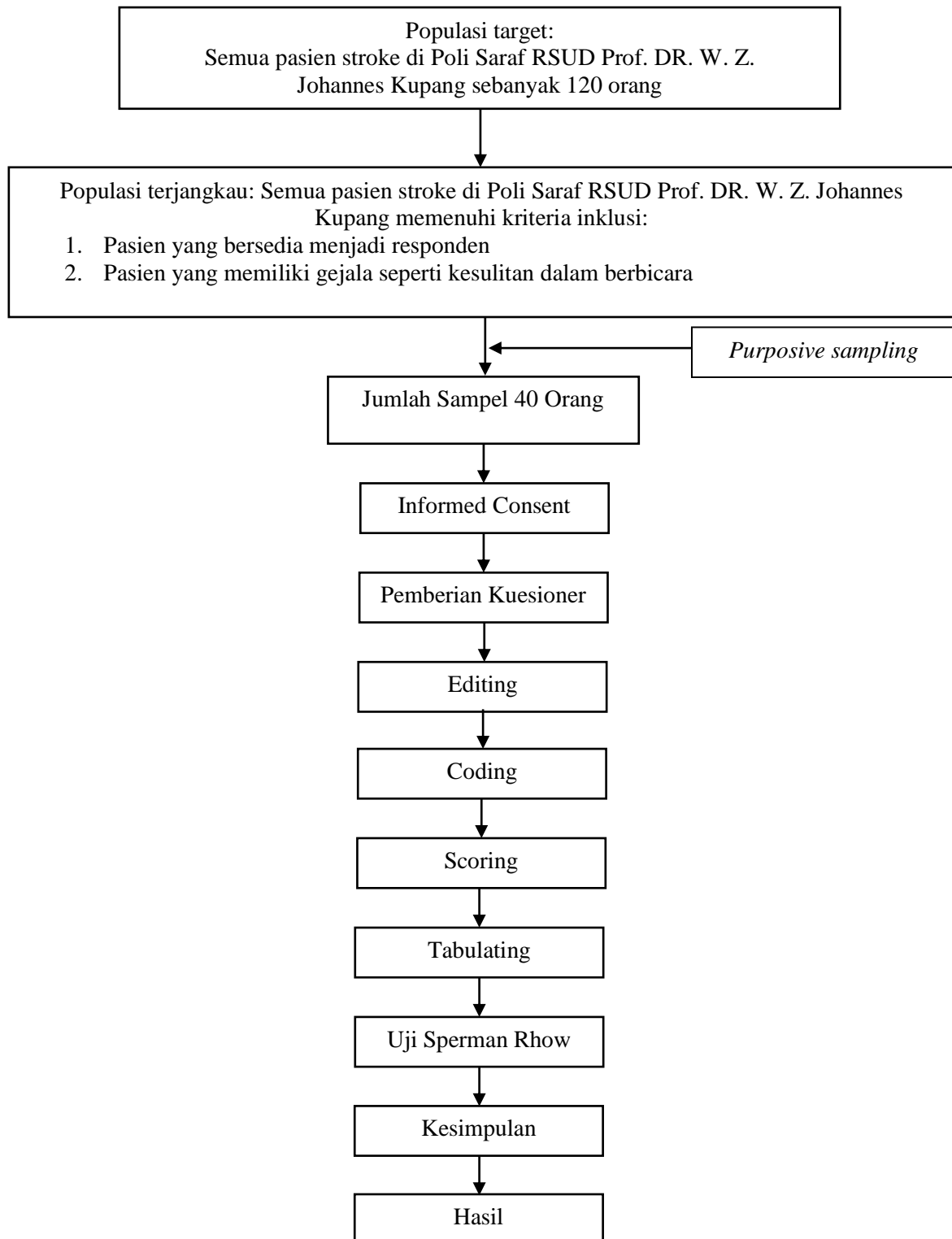
#### **3.1 Desain dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013). Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional karena peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien *stroke* dengan pendekatan *cross sectional*, dimana penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data independen dan dependen hanya pada satu saat (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini peneliti akan meneliti dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian pasien *stroke* dengan pendekatan *cross sectional*

#### **3.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)**

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Setiadi, 2013).

Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian (*Frame Work*) Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien *Stroke* di Poli Saraf RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang.**

### 3.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Variabel bebas (variabel independen) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Ada dua jenis antara lain:

- 1) Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada pasien *stroke*.
- 2) Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian pasien *stroke*.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukurannya merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Instrumen / Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Independen: Dukungan keluarga	Support yang diberikan oleh anggota keluarga (istri, anak, orang tua, dan satu keluarga yang tinggal serumah) sebagai upaya meningkatkan kemandirian pasien stroke	Dukungan keluarga : 1) Dukungan Instrumental 2) Dukungan Informasional 3) Dukungan Penilaian 4) Dukungan Emosional	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan/Jawaban 1. Tidak pernah=1 2. Jarang=2 3. Sering=3 4. Selalu=4  Dengan kategori: 1. Kurang: 0- 33 2. Cukup: 34- 66 3. Baik: 67- 100
Dependen Kemandirian pasien stroke	Kemampuan yang dimiliki pasien stroke di Poliklinik RSUD. Prof.Dr. W.Z Johannes untuk melakukan aktifitas sehari-hari sesuai	Komponen Indeks Barthel: 1) Transfer 2) Mobilisasi, 3) Penggunaan toilet	Indeks Barthel	Ordinal	1. Ketergantungan total: 0-33 2. Ketergantungan sebagian: 34-66 3. Mandiri: 66- 100

	dengan kemampuan yang dimiliki	4) Membersihkan diri 5) Kemampuan BAB 6) BAK 7) Mandi, 8) Berpakaian, 9) Makan. 10) Naik tangga			
--	--------------------------------	---	--	--	--

### 3.5 Populasi, Sampel dan Sampling

#### 3.5.1 Populasi

Populasi merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013).

##### 3.5.1.1 Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2013). Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien *stroke* yang berjumlah 120 orang yang melakukan kunjungan berulang di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

##### 3.5.2.1 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien *stroke* yang melakukan rehabilitasi fisik di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang.

#### 3.5.2 Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 n &= \frac{120}{1 + 120 (0,05)^2} \\
 &= \frac{120}{1 + 120 (0,0025)} \\
 &= \frac{120}{1,375} \\
 &= 40 \text{ Orang}
 \end{aligned}$$

#### Keterangan:

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (biasanya 0,05 atau 0,1)

Jadi, besar sampel yang dapat diambil minimal 40 orang.

### **3.5.3 Sampling**

Menurut Nursalam (2014), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sample, agar memperoleh sample yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

## **3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data**

### **3.6.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

#### **3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data**

Setelah mendapat surat ijin dari ketua Universitas Citra Bangsa Kupang dengan tembusan kepala Direrktur RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang, Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Ruangan Poli Saraf. Maka peneliti melakukan pendekatan pada responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah itu, peneliti meminta persetujuan menjadi partisipan peneliti. Setelah peneliti mendapat persetujuan, peneliti memberikan kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner kemandirian untuk diisi dan di jadikan sebagai penelitian, peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi namun tetap dengan arahan dari peneliti secara langsung. Kemudian peneliti mengumpulkan kuisisioner tersebut dan data yang didapat digunakan sebagai penelitian.

### **3.6.1.2 Instrumen Pengumpulan Data**

Ada dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reliabilitas. Validitas menyatakan apa yang harus diukur sedangkan reliabilitas adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda atau waktu yang berbeda (Nursalam, 2014). Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data ini adalah kusioner. Untuk mengukur variabel independen yaitu dukungan keluarga diambil dari penelitian Setyoadi (2017), tentang dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.

### **3.6.1.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus yang bertempat di Instalasi Rehabilitasi Medik di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### **3.6.2 Analisa Data**

Menurut Nursalam (2014), pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

#### **1) *Editing***

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi terhadap kelengkapan data dengan meneliti kembali lembar kuisisioner yang telah diisi.

#### **2) *Coding***

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban. Jawaban dari para responden kedalam bentuk angka/ bilangan. Biasanya klasifikasikan dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing- masing jawaban (Setiadi, 2013)

#### **3) *Scoring***

Menentukan skor atau nilai pada tiap item pernyataan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2013).



#### 4) Uji statistik

Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Uji ini digunakan untuk mengukur tingkat tau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2010).

- 5) Menurut de Vaus menginterpretasikan koefisien korelasi sebagai berikut: Koefisien 0,00 dikatakan tidak ada hubungan, koefisien 0,01- 0,09 dikatakan hubungan kurang, koefisien 0,10- 0,29 dikatakan hubungan lemah, koefisien 0,30- 0,49 dikatakan hubungan sedang, koefisien 0,50- 0,69 dikatakan hubungan kuat, koefisien 0,70- 0,89 dikatakan hubungan sangat kuat, koefisien  $>0,90$  dikatakan hubungan mendekati sempurna.

### 3.7 Etika Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian secara tertulis kepada Direktur RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada etika penelitian.

#### 3.7.1 Surat Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, mempunyai hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden. Lembar persetujuan menjadi responden ini diedarkan sebelum penelitian, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

### **3.7.2 Tanpa Nama**

Menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan identitas subjek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu (Nursalam, 2008).

### **3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian (Nursalam, 2008).

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****4.1 Hasil Penelitian**

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Data diperoleh melalui lembaran kuesioner terhadap 40 responden yang terambil dari RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Di bawah ini disajikan data hasil penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien *stroke*, kemandirian pasien *stroke*, dan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-23 Oktober 2019.

**4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian**

Pengambilan data untuk penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur yang beralamatkan di Jalan Moch Hatta nomor 19 Fontein, Oebobo, Kupang. RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang didirikan pada tahun 1941 oleh Pemerintah Belanda dengan nama Rumah Sakit Darurat Kecil di daerah khusus Bakunase. Kemudian pada tahun 1952 dipindahkan ke Kuanino dan pada tanggal 12 November 1970 nama rumah sakit tersebut diganti dengan nama seorang pahlawan nasional Bangsa Indonesia yaitu: Prof. Dr. W. Z. Johannes. Kemudian nama rumah sakit tersebut dikenal dengan nama “Rumah Sakit Umum Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Rumah Sakit RSUD Prof. Johannes Kupang ini merupakan Rumah Sakit yang terakreditasi. Setelah melakukan proses akreditasi Rumah Sakit, pada tahun 2019 status akreditasi Prof RSUD Johannes SNARS edisi 1 paripurna. RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang memiliki 11 poli rawat jalan dan salah satunya yaitu poli saraf. Dengan hari pelayanan, pada hari senin sampai sabtu dimulai dari pukul 08.00- 14.00. Adapun sumber daya manusia pada poli saraf yaitu, terdapat 2 dokter spesialis saraf, terdapat 2

perawat dengan rincian masing- masing kepala poli dengan pendidikan terakhir profesi Ners dan perawat pelaksana dengan pendidikan terakhir D3. Terdapat 10 jenis penyakit terbesar dipoli saraf yaitu SNH (stroke non hemoragik) trombus, *stroke* infark, epilepsi, vertigo, cefalsia, LBP (Low back pain), HNP, miestenia gravis, polineuropaty dan mononeuropaty.

#### 4.1.2 Data Umum

Di bawah ini disajikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis *stroke* dan lama sakit *stroke* di Poli Saraf RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09 – 23 Oktober 2019.

##### 4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-26 Oktober 2019 (n=40).**

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	27	67,5
Perempuan	13	32,5
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin laki- laki sebanyak 27 orang (67,5%) dan terendah adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (32,5%).

#### 4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Tabel 4.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-26 Oktober 2019 (n=40).

Usia	Jumlah	Persentase (%)
36- 45 tahun	1	2,5
46-55 tahun	10	25
55-65 tahun	16	40
65- 75 tahun	13	32,5
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah responden dengan usia 55-65 tahun sebanyak 16 orang (40%) dan terendah dengan usia 36-45 tahun sebanyak 1 orang (2,5%).

#### 4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak bersekolah	0	0
SD	5	12,5
SMP	8	20
SMA	17	42,5
Perguruan tinggi	10	25
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah SMA yaitu 17 orang (42,5%) dan terendah adalah SD yaitu 5 orang (12,5%).

#### 4.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Tabel 4.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
PNS	16	40
Petani	10	25
Ibu RumahTangga	5	12,5
Wiraswasta	9	22,5
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah PNS yaitu 16 orang (40%) dan terendah adalah IRT yaitu 5 orang (12,5%).

#### 4.1.2.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Terdiagnosa *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Berapa Tahun Mengalami *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

Lama Terdiagnosa	Jumlah	Persentase (%)
<1 tahun	11	2,5
1- 2 tahun	23	25
>2 tahun	6	40
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah 1-2 tahun sebanyak 23 orang (57,5%) dan terendah adalah >2 tahun 6 orang (15%).

#### 4.1.2.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.6** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Jenis stroke	Jumlah	Persentase (%)
Iskemik	35	87,5
Hemoragik	5	12,5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Tabel diatas menunjukkan jumlah responden terbanyak adalah iskemik sebanyak 35 orang (87,5%) dan terendah adalah hemoragik sebanyak 5 orang (12,5%).

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 4.1.3.1 Dukungan Keluarga pada Klien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.7** Dukungan Keluarga pada Pasien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-23 Oktober 2019 (n=40).

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Baik	27	67,5
Cukup	11	27,5
Kurang	2	5
Total	40	100

Sumber: Data Primer, Oktober 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar memiliki dukungan yang baik yang tinggi yaitu sebanyak 27 orang (67,5%) dan yang terendah memiliki dukungan yang cukup yaitu 2 orang (5%).

#### 4.1.3.2 Kemandirian Pasien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Tabel 4.8 Kemandirian Pasien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-23 Oktober 2019 (n=40).**

Kemandirian pasien stroke	Jumlah	Persentase (%)
Mandiri	15	37,5
Sebagian	23	57,5
Total	2	5
Total	40	100

*Sumber: Data Primer, Oktober 2019*

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden, sebagian besar memiliki ketergantungan sebagian yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) dan terendah ketergantungan total yaitu jumlah 2 orang (5%).

#### 4.1.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Tabel 4.9 Hasil Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien *Stroke* di Ruang Poli Saraf RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 09-23 Oktober 2019 (n=40).**

Variabel	N	R	$\rho$ Value
Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke	40	0,592	0,000

*Sumber;Data Primer, Oktober 2019*

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* yang di peroleh hasil  $p$  value= 0,000 dimana  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ )  $H_1$  di terima  $H_0$  di tolak, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke*, dengan nilai koefisien korelasi 0,592 yang artinya memiliki hubungan yang kuat dan arah hubungannya positif yang



menunjukkan semakin meningkatnya dukungan keluarga terhadap pasien *stroke*, maka kemandirian pasien *stroke* juga meningkat.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Mengidentifikasi Dukungan Keluarga pada Pasien *Stroke* di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

Hasil penelitian mengenai dukungan keluarga pada pasien *stroke* di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang menunjukkan bahwa sebagian besar mendapat dukungan yang baik berjumlah 27 responden (67,5%) dari 40 responden.

Setyoady (2017) dukungan keluarga suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri atas sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan. Keluarga memiliki peran penting yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, yang tidak dapat membantu diri karena penyakit yang diderita, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian dalam meningkatkan kesehatan yang optimal.

Dukungan keluarga juga diperlukan pada penentuan pelaksanaan terapi dimana terapi ini untuk mengurangi kerusakan fungsional, agar nantinya pasien lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita *stroke* dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Adanya dukungan keluarga yang optimal, akan menyebabkan penderita *stroke* menjadi mandiri dalam melakukan aktivitas dan terlebih dalam meningkatkan tingkat kemandirian pemenuhan ADL (*Activity Of Daily Living Autonomy*). Dukungan keluarga yang tinggi menyebabkan kemandirian aktivitas pada pasien pasca *stroke* sehingga anggota keluarga tersebut merasa ada yang memperhatikan dan mendukungnya selama sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyadi (2017), menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *stroke* mendapat dukungan

emosional dan instrumental yang baik sebanyak 89,47%. Endriyani (2011) tentang dukungan keluarga pada pasien pasca stroke yaitu sebanyak 82,5% pasien stroke mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Keluarga selalu mendampingi pasien saat melakukan kontrol, membantu menyediakan fasilitas kesehatan, keluarga juga selalu mendengar pasien keluhan yang disampaikan oleh pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, jenis dukungan yang paling banyak adalah dukungan emosional 89,47% dan instrumental 87,72%. Hal ini tunjukkan keluarga selalu mendengarkan keluhan- keluhan yang diungkapkan oleh pasien, keluarga juga selalu menjaga perasaan pasien saat pasien sedih dan mengungkapkan rasa sayangnya dengan perkataan maupun perbuatan. Hal ini juga dibuktikan dengan keluarga selalu membantu menyediakan fasilitas berupa alat bantu yang dibutuhkan oleh pasien dalam kebutuhan sehari- hari seperti seperti makan, minum, pakaian, tempat istirahat yang nyaman, membantu pasien minum obat, serta selalu memperhatikan dan menemani pasien saat beraktivitas.

Menurut peneliti bahwa salah satu yang dibutuhkan oleh pasien *stroke* dalam proses penyembuhannya yaitu mendapat dukungan dari orang-orang terdekat dan salah satunya adalah keluarga. Dukungan keluarga dapat menjadikan seseorang lebih mandiri dan yakin akan kemampuannya dengan dukungan yang baik dari keluarga akan dapat mempengaruhi perilaku seorang pasien *stroke* untuk mencapai tujuannya sehingga akan lebih mudah sembuh dari penyakitnya.

#### **4.2.2 Mengidentifikasi Kemandirian Pasien *Stroke* di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

Hasil penelitian mengenai kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sebagian yaitu berjumlah 23 responden (57,5%) dari 40 responden.

Menurut Smeltzer & Bare (2002) kemandirian pasien *stroke* mengacu kepada aktivitas sehari- hari yang dibutuhkan dalam kehidupan secara mandiri dan juga berhubungan dengan manajemen perawatan diri seperti

berpakaian, mandi, makan, minum, menggunakan toilet, manajemen kontinensia, berpindah dan mobilitas dasar. *Stroke* memberi dampak yang dapat mempengaruhi aktivitas seseorang. Dampak penyakit *stroke* tersebut menyebabkan keterbatasan fisik, kecacatan, stres, serta depresi pada seseorang sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain dan membutuhkan bantuan secara berkesinambungan (Longmore, 2013). Agar secara bertahap pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri, dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses rehabilitasi untuk membantu pemulihan pasien pasca *stroke* (Kristyani & Kurnia, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriyani (2011), Esa (2016), Abdul, dkk (2018), dari ketiga hasil penelitian tersebut, digambarkan sebagian pasien *stroke* berada pada ketergantungan sebagian dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, dan lain-lain.

Hasil penelitian terhadap kemandirian pasien *stroke* di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *stroke* berada pada tingkat ketergantungan sebagian dimana responden bisa melakukan beberapa aktivitas tanpa bantuan dari keluarga seperti berjalan di sekitar lingkungan rumah menggunakan tongkat. Ada pula sebagian pasien yang dibantu dan ditemani oleh keluarga untuk aktivitas seperti makan dan minum pasien masih bisa melakukan secara mandiri meskipun sebagian dibantu oleh keluarga untuk aktivitas meskipun sebagian dibantu oleh keluarga seperti menyediakan peralatan makan dan minum.

Menurut peneliti bahwa serangan *stroke* bisa menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan atau kecatatan pada sebagian atau seluruh tubuhnya sehingga sebagian atau seluruh aktivitasnya bergantung pada orang lain. Seseorang yang terserang *stroke* juga akan membuat tingkat ketergantungan seseorang terhadap orang lain semakin meningkat, sehingga tidak mandiri dalam melakukan aktivitas kemandirian sehari-hari.

#### **4.2.3 Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien *Stroke* di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* diperoleh hasil  $p$ value: 0,000 dimana  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke* dimana nilai  $r = 0,592$  yang artinya kekuatan korelasinya sedang dan arah hubungannya bersifat positif yang artinya jika nilai dukungan keluarganya baik maka nilai kemandirian pasien *stroke*nya juga meningkat dalam meningkatkan kemandiriannya.

Menurut Junaidi (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* pasien *stroke* adalah dukungan keluarga. Bentuk dukungan keluarga lainnya yang dapat meningkatkan kemandirian adalah dengan menyediakan benda- benda yang dibutuhkan orang pasca *stroke*. Benda- benda tersebut antara lain sapu tangan untuk mengelap air liur, perlengkapan makan dan minum, perlengkapan untuk perawatan diri, dan kebersihan tubuh, serta alat bantu jalan. Sebelum menyediakan benda- benda tersebut, sebaiknya menanyakannya terlebih dahulu ke pasien benda apa saja yang disukai. Benda- benda yang disukai tersebut akan membuatnya senang dan benda- benda tersebut juga diharapkan dapat melatih dan menghibur orang yang dengan pasca *stroke*.

Dari beberapa penelitian tersebut dijelaskan bahwa dukungan keluarga yang besar dapat meningkatkan keberhasilan penyembuhan, dan pemulihan. Dukungan keluarga akan dapat membantu proses perawatan pasien agar penderita *stroke* dapat melakukan aktivitas kembali meskipun tidak sepenuhnya kembali normal. Maka dari itu jika dukungan keluarga normal maka semakin meningkat kemandirian pasien *stroke*. Begitu pula sebaliknya, jika dukungan keluarga semakin rendah maka semakin bergatung pada orang lain pemenuhan ADL pasien *stroke*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian seperti penelitian Esa Karunia (2016) di RSUD Haji Surabaya, Endriyani (2011), Setyoadi, dkk (2017) di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung, Rina (2011) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien *stroke*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak (23 responden) dengan lama *stroke* 24 bulan dengan tingkat kemandirian 67,5% ketergantungan sebagian. Menunjukkan bahwa lama *stroke* tidak mempengaruhi proses penyembuhannya dalam meningkatkan tingkat kemandirian pasien. Irfan (2012), tingkat keparahan *stroke* tergantung pada bagian mana yang mengalami kerusakan akibat pengumpulan darah atau perdarahan, besar atau luasnya kerusakan dan seberapa banyak yang mampu ditangani.

Menurut peneliti bahwa antara dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* pada pasien pasca *stroke* sangat penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya. Sehingga keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien, sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien pasca *stroke* maka tingkat kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* pada pasien pasca *stroke* semakin meningkat.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 sampai 23 Oktober 2019 tentang hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut bahwa dukungan keluarga mendapat dukungan yang baik, sedangkan kemandirian pasien *stroke* di poli saraf RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang mendapat ketergantungan sebagian, dukungan keluarga pasien *stroke* di poli saraf RSUD Prof.Dr.W.Z Johannes Kupang mendapat hubungan yang signifikan dengan tingkat kemandirian pasien

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi pasien dan keluarga**

Keluarga di harapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan dukungan kepada pasien dengan memotivasi pasien untuk terus berlatih aktivitas yang bermanfaat bagi kemandirian pasien dan juga anggota keluarga diharapkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Perawat di harapkan untuk meningkatkan kualitas keterlibatan keluarga dengan terus memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga tentang *stroke*, pengobatan, dan perawatan pasien pasca *stroke* di rumah agar dapat meningkatkan kemandirian pasien *stroke*.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memberikan informasi tentang dukungan keluarga terkait pemenuhan tingkat kemandirian pasien *stroke*. Selain itu jika meneliti tentang topik yang sama peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2015). Heart and stroke Statistics.  
[http://www.heart.org/HEARTORG/general/Heart-and-stroke-Assosiation-statistics\\_UCM\\_319064\\_subHomePage.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/general/Heart-and-stroke-Assosiation-statistics_UCM_319064_subHomePage.jsp). di akses tanggal 10/07/2019 jam 11.00 Wita
- Bariroh U., 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke* (Studi di RSUD Tugurejo Kota Semarang), eprints.undip.ac.id/50386/, dikutip 6 Juni 2017.
- Baticaca,B.(2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persyarafan*. Jakarta : Selemba Medika.
- Dion,dkk, (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga konsep dan praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Endriyani. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian ActivitiesOf Daily Living Pasien Post Stroke di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.Skripsi. Yogyakarta.
- Friedman. 1998. **Keperawatan Keluarga**. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Hidayat,Alimun. (2010). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Jakarta : Heath Book.
- Irianto, K (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta.
- Ismatika,dkk.(2017). *Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku self Care pasien pasca stroke di RS Islam Surabaya*.  
<https://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/418>. di akses tanggal 07/03/2019 jam 08.00 Wita
- Junaidi, iskandra. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.
- Karim,Ulfah,dkk.(2017). *Kualitas Hidup pasien stroke dalam perawatan paliatife home care*.  
<https://e-journal.almaata.ac.id/index.php/jnki/article/download/424/383>diakses tanggal 14/03/2019 jam 08.00 wita

- Kementrian Kesehatan RI.(2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.  
[www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf)/ diakses tanggal 28/02//2019 jam 08.00 Wita.
- Kurnia,Esa.(2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pasca stroke*.<https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/2147/2462> di akses tanggal 29/02/2019 jam 09.00
- Kristyanti & Kurnia. 2013. *Dukungan Keluarga Dsn Kemandirian Activity Daily Living Dalam Penurunan Deoresi Pasca Stroke*.
- Lingga, 2013. *All About Stroke Hidup Sebelum Dan Pasca Stroke*, Jakarta: PT. Elex Media Kompitindo
- McDowell, Newell. (1996). *Measuring Health: A Guide To Rating Scales and Questionnaires*. 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Oxford University Press.
- Ningtiyas, Intan, (2017). *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam Activity Daily Leaving pada pasien pasca stroke di poli klinik syaraf RSUD DR.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi: Universitas Lampung.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*: ed. 4. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_.(2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis**: Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2014). **Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional**. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan tekhnik analisis data* . Jakarta: Selemba Medika.



- Octaviani, Reni. (2017). *Hubungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usi Pasca Stroke Di Wiayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta*. <http://eprints.ums.ac.id/50831/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>  
Di akses tanggal 29/02/2019 jam 09.00 Wita
- Orem, DE (2001). *Nursing Concept of Practice*. The C.V. Mosby Company. St Louis
- D.E., 2001. *Nursing Concepts of Practice*, Sixth. ed. Mosby Inc, Missouri
- Potter. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
- Prihati. (2014). *Pengaruh Pemberian Myofascial Release terhadap Penurunan Nyeri dan Disabilitas pada Penderita Myofascial Trigger Point Syndrome Otot Upper Trapezius*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.  
<http://www.Depkes.go.id/resources/download/info> terkini/materi rakorpop 2018/Hasil%20Rikesdas%2018.pdf
- Santoso, (2003). *Kemandirian aktivitas makan, mandi dan berpakaian pada penderita stroke 6-24 bulan pasca okupasi terapi*.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- \_\_\_\_\_. (2013). *Konsep dan Praktek penulisan riset keperawatan ed 2*. . Yogyakarta: Graha Ilmi
- Setyoadi, dkk. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung*.  
<https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/139> di akses tanggal 28/02/2019 jam 09.00 Wita
- Shah, Vanclay, & Cooper. (1989). *Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation*. *Journal of Clinical Epidemiology*.

- Smeltzer dan Bare, (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Alih. Bahasa: Agung Waluyo, dkk, Edisi 8, EGC, Jakarta.
- Sudiharto.(2007).*Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan transkultural* ; editor, Esty Whayuningsih –Jakarta : EGC
- Sulistyo,Andarwoyo, (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses & praktek keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Suparyanto. (2012). *Konsep Dukungan Keluarga*. Artikel, <http://dr-suparyanto.blogspot.com>. Diakses 25 Januari 2012
- Syairi. (2013). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self-Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga yang Mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2013*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25474/1/ABU%20SYAIRI-FKIK.pdf>
- Talali,Abdul,dkk.(2018).*hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien pasca stroke di poliklinik neourologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado*.e-journal Keperawatan (e-Kep) Volume 6 Nomor 1, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19464>
- World Health Organisation (WHO). 2016. *Asthma Fact Sheets*. <http://www.who.int./medicentre/factsheets/fs307/en/2016>
- Yenni.(2011). *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas perkotaan bukit tinggi*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20082740-T%20YENNI.pdf> di akses pada tanggal 29/02/2019 jam 10.00 Wita
- Yeyen, (2013). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Pohawato Tahun 2012*. Skripsi S-1 [on-line]. Universitas Negeri Gorontalo.Diakses pada 9 Juni 2015 dari<http://eprints.ung.ac.id/191>

## Lampiran 1

*The Leading Health Institute  
for Global Community*

**Citra Husada Mandiri Kupang  
Institute of Health Sciences  
(STIKes CHMK)**



Nomor : 0012/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/II/2019  
Lampiran : 1  
Perihal : Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes

di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: ANI RIWU DJETA
NIM	: 151111085
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2015 / VIII (Delapan)
Judul	: Hubungan Antara Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pasien Stroke di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
Waktu	: 19 Februari 2019 s/d 28 Februari 2019
Lokasi	: RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 18 Februari 2019  
Kepala Lembaga Penjaminan Mutu  
Avsanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)

Tembusan :

1. Kepala bidang pengembangan RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
2. Poli Saraf (rawat jalan) RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.
3. Mahasiswa yang bersangkutan.
4. Arsip.

17th Manafe Street, Kayu Putih  
0380-8553961  
chmk.ac.id

## Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892

Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)

KUPANG

Kode Pos : 85111

---

### SURAT PENGANTAR

Nomor : 79 / DIKLIT / I / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Ani Riwu Djeta  
Jenis Kelamin : Perempuan  
NIM : 151111085  
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi S1 Keperawatan

Yang akan melaksanakan Pengambilan Data Penelitian di Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama satu (1) bulan, terhitung mulai tanggal 22 Februari s/d 22 Maret 2019. dengan Judul :

" Hubungan Antara Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke  
di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang "

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 22 Februari 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,

Kepala Sub Bidang Diklit

Teresia Surat Bayo, S.Kep., Ners.

Penata TK. I

NIP. 196706151995012003

### Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892  
Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
KUPANG Kode Pos : 85111

#### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : RSUD / 070 / Um. 1000 / XI/ 2019

**Yang bertanda tangan di bawah ini :**

N a m a : Nurlaila Lanja,S.Kep.Ners.  
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan  
NIP/Pangkat Gol. : 19641211 198703 2 016/Pembina-IVa

**Menerangkan bahwa :**

Nama : Ani Riwu Djeta  
Jenis Kelamin : Perempuan  
NIM/NIP : 151111085  
Asal Fak./Jur./Univ. : Prodi S1 Keperawatan/Univ. Citra Bangsa.

Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian di Poliklinik Saraf RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama dua (2) minggu mulai dari tanggal 9 s/d 23 Oktober 2019, dengan Judul :

**“ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke  
di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 7 November 2019

RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang  
Kepala Bidang Pengembangan



**Nurlaila Lanja,S.Kep.Ners.**  
Pembina

NIP.196412111987032016



#### Lampiran 4

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Riwu Djeta

NIM : 151111085

Adalah mahasiswa S1 keperawatan Universitas Citra Bangsa Kupang yang akan melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke di RSUD Prof.Dr. W. Z. Johannes Kupang” penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun bagi responden dan segala informasi yang di peroleh peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk maksud tersebut maka saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan mengisi kuesioner yang tersedia serta menjawab pertanyaan dengan sejujurnya.

Atas bantuan dan kerja sama bapak/ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kupang, 2019  
Peneliti



Ani Riwu Djeta

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan pada lembar pertama saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan di lakukan oleh mahasiswa Universitas Citra Bangsa Kupang Jurusan Keperawatan yang bernama Ani Riwu Djeta dengan judul penelitian “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Stroke di RSUD Prof.Dr. W. Z. Johannes Kupang”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan tidak akan berdampak negatif terhadap diri saya namun akan bermanfaat bagi saya dan peneliti, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang, 2019

Responden



( Tu. L )

## Lampiran 6

### KUESIONER

#### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN STROKE

---

**Petunjuk :**

1. Isi identitas anda pada kolom yang tersedia
2. Untuk kelancaran penelitian ini, mohon isilah jawaban sesuai pengetahuan anda, tidak perlu bertanya pada orang lain, dan jawab dengan Jujur.
3. Berikut ada beberapa pernyataan. Berilah penilaian sesuai dengan keyakinan anda. Cara menilainya adalah dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang ada di kolom sebelah kanan dan kiri pernyataan. Pilihan jawabannya adalah sebagai berikut:
  - a. Kuesioner pertama : selalu, sering, jarang – jarang dan tidak pernah
  - b. Kuesioner ke dua : tidak mampu, di bantu dan mandiri



## A. Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pasien *Stroke*

### Petunjuk :

1. Isilah Identitas dan (✓) pada kotak jawaban yang anda pilih.
2. Mohon menjawab semua pertanyaan yang tersedia,
3. Jawaban anda dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaannya dijamin oleh peneliti.

## A. DATA DEMOGRAFI

### I. Identitas

1. Nama (inisial) : TA-L
2. Umur : 70 Ehn
3. Jenis Kelamin : L
4. Alamat : Airnana

### 5. Pendidikan

- a. Tidak sekolah
- b. Tamat SD
- c. Tamat SMP
- d. ✓ Tamat SMA
- e. Serjana (D3/S1)
- f. Lain- lain

### 6. Pekerjaan

- a. ~~Petani~~
- b. Ibu Rumah Tangga
- c. ✓ PNS
- d. Wiraswasta

### 7. Berapa tahun mengalami stroke:.

- a. ✓ < 1 tahun
- b. > 1 tahun

### 8. Jenis stroke:

- a. ✓ Stroke hemoragik
- \*Stroke iskemik (Diisi oleh peneliti)

9. Tinggal dengan siapa:

a. Anak

b. Istri/ suami

☒ c. Keluarga

10. Tanggal pengisian : 10 / 09 / 2019

## LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kotak jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Selalu (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak pernah (1)
<b>DUKUNGAN PENGHARGAAN</b>					
1.	Keluarga selalu memberi pujian pada pasien jika pasien rajin mengontrol penyakit ke rumah sakit secara rutin	✓			
2.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan pasien selama sakit	✓			
<b>DUKUNGAN EMOSIONAL</b>					
3.	Keluarga menghibur pasien saat merasa sedih dan patah semangat karena memikirkan penyakit yang diderita	✓			
4.	Keluarga selalu memberi dorongan pada pasien untuk tetap menjaga kesehatan	✓			
<b>DUKUNGAN FASILITAS/INSTRUMENTAL</b>					
5.	Keluarga selalu menyediakan fasilitas jika pasien ke rumah sakit untuk kontrol rutin		✓		
6.	Keluarga sangat berperan aktif dan selalu mendampingi pasien ke rumah sakit untuk kontrol rutin			✓	
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan pasien	✓			
8.	Keluarga selalu berusaha untuk mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang pasien perlukan		✓		
<b>DUKUNGAN INFORMASI</b>					
9.	Keluarga selalu memberitahu dan mengingatkan kepada pasien tentang jadwal kontrol di rumah sakit				✓
10.	Keluarga selalu mengingatkan pasien untuk rajin melakukan kontrol sesuai jadwal			✓	
11.	Keluarga memberi tahu kepada penderita bahwa pengobatan yang teratur ke rumah sakit dapat membantu penyembuhan penyakit stroke penderita			✓	
12.	Keluarga selalu menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang perkembangan penyakit yang dialaminya		✓		

## B. Kusioner Penilaian Indeks Barthel

### Petunjuk pengisian :

1. Isilah dengan benar dan tepat sesuai dengan apa yang anda ketahui
2. Berilah tanda silang (✓) pada kotak jawaban yang anda pilih

Nomor	Aktivitas	Skor
1	Makan: <input type="checkbox"/> Tidak mampu <input checked="" type="checkbox"/> Di bantu (makanan di potong- potong dulu) <input type="checkbox"/> Mandiri	0 5 10
2	Mandi: <input type="checkbox"/> Tidak mampu <input checked="" type="checkbox"/> Dapat dilakukan sendiri	0 5
3	Berhias (bercukur, menata rambut, dll): <input type="checkbox"/> Memerlukan bantuan <input checked="" type="checkbox"/> Dapat melakukan sendiri	0 5
4	Berpakaian: <input type="checkbox"/> Tidak mampu <input type="checkbox"/> Memerlukan sdikit bantuan <input checked="" type="checkbox"/> Dapat melakukan sendiri	0 5 10
5	Kontrol BAK: <input type="checkbox"/> Tidak dapat kontrol BAK <input checked="" type="checkbox"/> Kadang tidak dapat control BAK <input type="checkbox"/> Mampu mengontrol BAK	0 5 10
6	Kontrol BAB: <input type="checkbox"/> Tidak dapat control BAB <input checked="" type="checkbox"/> Kadang tidak dapat kontrol BAB <input type="checkbox"/> Mampu mengontrol BAB	0 5 10

7	Penggunaan toilet: <input type="checkbox"/> Tidak dapat melakukan sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Memerlukan bantuan <input type="checkbox"/> Mandiri	0 5 10
8	Pindah dari tempat tidur kekursi dan kembali ke tempat tidur: <input type="checkbox"/> Tidak ada keseimbangan untuk duduk <input type="checkbox"/> Tidak dapat melakukan perlu bantuan beberapa orang untuk dapat duduk <input checked="" type="checkbox"/> Sedikit bantuan <input type="checkbox"/> Mandiri	0 5 10 15
9	Berjalan: <input type="checkbox"/> Tidak dapat berjalan <input type="checkbox"/> Memerlukan kursi roda <input checked="" type="checkbox"/> Berjalan dengan bantuan <input type="checkbox"/> Mandiri/pakai tongkat	0 5 10 15
10	Naik tangga: <input type="checkbox"/> Tidak mampu <input checked="" type="checkbox"/> Perlu bantuan <input type="checkbox"/> Mandiri	0 5 10

## Lampiran 7

### TABULASI DATA

DATA DEMOGRAFI													
No	Nama	Umur	jenis kelamin	KODE	pendidikan	KODE	pekerjaan	KODE	lamanya stroke	KODE	jenis stroke	KODE	Tinggal dengan siapa
1	Tn. M	70 tahun	L	1	S1	4	PNS	4	12 bulan	1	Iskemik	1	istri
2	Tn. L	70 tahun	L	1	SMA	3	PNS	4	13 bulan	1	hemoragic	2	keluarga
3	Tn. N	64 tahun	L	1	SD	1	petani	2	36 bulan	3	hemoragic	2	keluarga
4	Ny. R	54 Tahun	P	2	S1	4	PNS	3	3 Bulan	1	Iskemik	1	suami
5	Tn. Y.S	56 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	24 bulan	2	Iskemik	1	istri
6	Tn. S	70 tahun	L	1	S1	4	PNS	4	26 bulan	2	Iskemik	1	keluarga
7	Tn. T	67 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	9 Bulan	1	Iskemik	1	keluarga
8	Ny. R	56 tahun	P	2	SMA	3	IRT	1	10 Bulan	1	Iskemik	1	suami
9	Tn. D	68 Tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	20 bulan	1	hemoragic	2	istri
10	Tn. K	71 tahun	L	1	S1	4	PNS	4	34 bulan	2	hemoragic	2	keluarga
11	Ny. K	62 tahun	P	2	SMA	3	petani	2	8 bulan	1	Iskemik	1	istri
12	Tn. H	65 tahun	L	1	SMP	2	petani	2	5 bulan	1	Iskemik	1	istri
13	Tn. W	60 tahun	L	1	SD	1	petani	2	7 bulan	1	Iskemik	1	anak
14	Ny. U	57 tahun	P	2	SD	1	IRT	2	23 bulan	2	Iskemik	1	suami
15	Tn. J	52 tahun	L	1	SMP	2	wiraswasta	3	18 bulan	1	Iskemik	1	istri
16	Tn. E	59 tahun	L	1	SMP	2	petani	2	15 bulan	1	Iskemik	1	istri
17	Tn. F	63 tahun	L	1	SD	1	petani	2	26 bulan	2	Iskemik	1	anak
18	Ny. V	66 tahun	P	2	SMA	3	IRT	1	20 bulan	1	Iskemik	1	suami
19	Ny. L	54 Tahun	P	2	SMP	2	IRT	1	18 bulan	1	Iskemik	1	suami
20	Tn. D.H	60 tahun	L	1	SMA	3	Wiraswasta	3	34 bulan	2	Iskemik	1	anak
21	Tn. F	36 tahun	L	1	SMA	3	PNS	4	24 bulan	2	Iskemik	1	keluarga
22	Tn. J.L	68 tahun	L	1	SMA	3	Pensiun PNS	5	24 bulan	2	Iskemik	1	anak
23	Ny. Z	53 tahun	P	2	S1	4	PNS	4	3 bulan	1	Iskemik	1	suami
24	Tn. G.R	49 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	15 bulan	1	hemoragic	2	istri
25	Tn. S	47 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	24 bulan	2	Iskemik	1	istri
26	Ny. W.L	60 tahun	P	2	SMA	3	PNS	4	12 bulan	1	Iskemik	1	suami
27	Tn. T.	62 tahun	L	1	SMA	3	petani	2	24 bulan	2	iskemik	1	istri
28	Tn. L.R	52 tahun	L	1	SMP	2	wiraswasta	3	26 bulan	2	Iskemik	1	istri
29	Ny. D	54 Tahun	P	2	S1	4	PNS	4	6 bulan	1	iskemik	1	suami
30	Tn. H	70 tahun	L	1	SMA	3	PNS	4	14 bulan	1	Iskemik	1	keluarga
31	Tn. S.M	68 tahun	L	1	SMP	3	petani	2	7 bulan	1	Iskemik	1	keluarga
32	Ny. K	52 tahun	P	2	S1	4	PNS	4	8 bulan	1	iskemik	1	suami
33	Ny. J	59 tahun	P	2	S1	4	PNS	4	12 bulan	1	Iskemik	1	suami
34	Tn. H. K	59 tahun	L	1	SMP	3	petani	2	16 bulan	1	Iskemik	1	istri
35	Ny. M.R	60 tahun	P	2	SMP	2	IRT	1	6 bulan	1	iskemik	1	suami
36	Ny.S	58 tahun	P	2	SD	1	IRT	1	12 bulan	1	Iskemik	1	suami
37	Tn. H.D	47 tahun	L	1	S1	4	PNS	4	17 bulan	1	Iskemik	1	istri
38	Tn. K. A	52 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	26 bulan	1	Iskemik	1	istri
39	Tn.L	58 tahun	L	1	SMA	3	wiraswasta	3	12 bulan	1	Iskemik	1	istri
40	Tn. H. R	62 tahun	L	1	S1	4	PNS	4	18 bulan	1	Iskemik	1	istri

DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN STROKE																KEMANDIRIAN															
KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	PERSENTASE (%)	KATEGORI	KODE	1	2	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL		KATEGORI	KODE		
2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	10	10	10	10	15	15	5	95	95	MANDIRI	3		
3	4	4	4	4	3	2	4	3	1	2	2	3	36	75	BAIK	3	5	5	10	10	5	5	10	10	5	70	70	MANDIRI	3		
3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	81	BAIK	3	5	5	10	10	10	5	5	5	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	34	71	BAIK	3	10	5	10	10	5	5	10	5	5	70	70	MANDIRI	3	
2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	2	2	38	79	BAIK	3	10	5	10	10	5	5	5	5	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	34	71	BAIK	3	5	5	5	5	5	5	5	10	10	60	60	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	3	35	73	BAIK	3	5	5	10	10	10	10	10	15	10	90	90	MANDIRI	3		
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	10	10	10	10	10	10	10	90	90	MANDIRI	3		
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	33	69	BAIK	3	10	5	5	5	5	5	5	5	10	60	60	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	37	77	BAIK	3	10	5	10	5	5	5	5	10	10	70	70	MANDIRI	3		
2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	35	73	BAIK	3	10	5	5	10	10	5	10	10	5	75	75	MANDIRI	3		
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	5	10	10	5	10	10	5	75	75	MANDIRI	3		
1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	34	71	BAIK	3	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	10	10	10	5	10	10	5	80	80	MANDIRI	3		
2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	79	BAIK	3	10	5	10	10	10	10	10	15	10	95	95	MANDIRI	3		
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	33	KURANG	1	10	5	5	5	10	5	5	5	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2	
1	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	37	77	BAIK	3	10	5	10	10	5	5	5	5	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	5	10	10	5	10	10	5	75	75	MANDIRI	3		
2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	34	71	BAIK	3	5	0	5	5	0	5	5	5	0	35	35	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
1	4	4	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	31	65	CUKUP	2	5	5	10	10	10	5	0	5	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	32	67	CUKUP	2	10	5	10	10	10	5	5	5	0	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	16	33	KURANG	1	5	5	0	5	0	0	10	0	0	30	30	KETERGANTUNGAN TOTAL	1		
2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	32	67	CUKUP	2	10	5	10	10	5	5	5	5	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	31	65	CUKUP	2	10	5	0	0	5	5	5	5	5	45	45	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	79	BAIK	3	5	5	10	5	5	10	5	5	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	31	65	CUKUP	2	10	5	5	10	5	5	5	10	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	37	77	BAIK	3	5	5	5	5	5	5	10	10	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	5	10	10	5	15	10	5	80	80	MANDIRI	3		
2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	34	71	BAIK	3	5	0	5	5	10	10	5	10	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	34	71	BAIK	3	5	15	5	5	10	5	5	10	15	80	80	MANDIRI	3		
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	34	71	BAIK	3	10	5	5	5	5	5	5	0	0	45	45	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	33	69	BAIK	3	10	5	5	10	10	5	5	5	10	70	70	MANDIRI	3		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	34	71	BAIK	3	5	5	5	5	5	10	5	10	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	4	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	31	65	CUKUP	2	10	5	5	5	5	5	10	10	10	70	70	MANDIRI	3		
2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	32	67	CUKUP	2	5	5	5	5	5	5	5	15	10	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	34	71	BAIK	3	10	5	10	10	5	5	5	5	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	32	67	CUKUP	2	10	5	5	5	5	5	10	10	5	65	65	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
	3	3	2	4	4	4	2	2	2	2	2	1	31	65	CUKUP	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	50	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		
2	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	31	65	CUKUP	2	10	5	0	0	5	0	0	0	0	25	25	KETERGANTUNGAN TOTAL	1		
2	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	31	65	CUKUP	2	5	5	5	0	5	0	0	5	5	35	35	KETERGANTUNGAN SEBAGIAN	2		

## Lampiran 8

## HASIL UJI

## UJI STATISTIK SPEARMAN RHO

Correlations			dukungan keluarga	kemandirian
Spearman's rho	dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.592**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	40	40
	kemandirian	Correlation Coefficient	.592**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	40	40

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Lampiran 9

## DOKUMENTASI PENELITIAN



## Lampiran 10





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oeufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonesia e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

**Nama** : Ani Riwu Djeta  
**NIM** : 151111085  
**Pembimbing I** : Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu, Senin 24/06/19	Revisi Bab 1		
2	Rabu, 26/06/19	Revisi Bab 1		
3	Jenin 01/07/19	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki Data Jnsipkain</li> <li>2. Konsisten dgn ga yg ada tulis</li> <li>3. Manfaat y kel &amp; Pasien Hg keartkan dgn lemanmbing</li> </ol>	
4	Rabu, 19/07/19	Revisi Bab 2	<ol style="list-style-type: none"> <li>4- Lengkapi Bab 2</li> </ol>	

5	18/07/2019	Revisi bab II		
6	29/07/2019	Revisi bab	Acc bab 2 Lampiran bab III.	
7	1/08/19		Revisi bab III.	
8	Revisi Rab. 8/08/19		Revisi Bab III	
9	Revisi, 19/08/19		Siap ujian	
10				


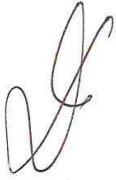
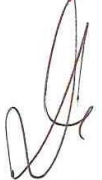

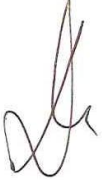
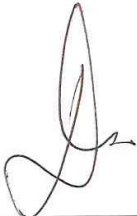




### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Ani Riwu Djeta  
NIM : 151111085  
Pembimbing I : Herliana Monika Azi Djogo, S.Kep, Ns., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 10 Oktober 2019	Konsul bab 1 Penelitian (tabulasi - hasil)	- lihat kembali klasifikasi - Perhatikan 'catatan' Penulisan	
2	Selasa, 22 Oktober 2019	Konsul revisi bab 1 penelitian		
3	Jumat, 25 Oktober 2019	Konsul bab 4 (hasil penelitian)		
4	Selasa, 29 Oktober 2019	Konsul bab 1 Penelitian	- Acc bab 1 Penelitian - lanjut pembahasan	
5	Rabu, 6 Nov 2019	Konsul revisi (Pembahasan)		

6	Kamis 5 12/2019	Konsul Revisi		
7	Kamis, 02/ 01/ 2020	Konsul Revisi		
8	Senin, 13/ 01/ 2020	Konsul Revisi		
9	Jumat, 24/01/2020	Konsul Revisi		
10	Kamis, 06/02/2020	Konsul Revisi		
11	Belasa, 11 Februari 2020	ACC Siap ujian		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonesia e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

**Nama** : Ani Riwu Djeta  
**NIM** : 151111085  
**Pembimbing II** : Sakti Oktaria Batubara, S.Kep, Ns, M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	28/08/2018	ACC dari masalah penelitian	acc judul	Sakti
2	Revisi kamus, 28/2/19	Bab 1	tambahkan data yang terbaru	Sakti
3	Kamus Revisi 1/5	Revisi Sub 1	-cek apa dgn kemandirian pe stroke? - penelitian sejenis	Sakti
4	Selase, 2/9/19	Bab 1 dan 2	- Revisi bab 1 dan 2 - bahan penelitian Lu terbaru	Sakti
	Revisi 3/19	Bab 1	- Revisi log. - lanjut bab 2 - ad penelitian lain?	Sakti

5	Kamis,		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab 2</li> <li>- Bawa referensi</li> <li>- Lanjut Bab 3</li> </ul>	Stal
6	Kebu, 12/06/19	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 1 → OK</li> <li>- perbaiki bab 2 &amp; 3</li> <li>- Tolong anda banyak baca artikel yg disitasi &amp; pahami terlebih dahulu</li> <li>- rancang kuesioner</li> </ul>	Stal
7	Senin, 24/06/19	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi yg masih kesalahan DO</li> <li>- Instrumen mau 2 kategori y kemandirian?</li> </ul>	Stal
8	Kabu/ 3/7/2019	Bab 1-3 Instrumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siatkan lanjut dgn P1</li> <li>- aca uji</li> </ul>	Stal
9				
10				





### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Ani Riwu Djeta  
 NIM : 151111085  
 Pembimbing II : Fepyani Thresna Feoh, S.Kep, Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kabu, 23/10/2019	kon sul hasil penelitian		
2	Jumat, 28/10/2019	kon sul hasil penelitian	- Acc hasil penelitian - lanjut pembahasan	
3	Selasa, 14/11/2019	revisi pembahasan		
4	Kamis, 29/11/2019	revisi pembahasan		
5	Senin, 13/01/2020	Acc		



## **BIODATA PENULIS**



Nama Lengkap : Ani Riwu Djeta  
TTL : Matei, 13 Januari 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : Dua Dari 4 Bersaudara  
Nomor HP : 082147673876  
Alamat Email : inadjetaany98@gmail.com

### **Orang Tua**

Ayah : Mateos Riwu Djeta  
Ibu : Antonia Riwu Djeta-Uly (Almh)

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2003-2009: SD Negeri Matei
2. Tahun 2010-2012: SMP Negeri 1 Sabu Timur
3. Tahun 2013-2013: SMA Negeri 2 Kupang
4. Tahun 2015-2020: Program Studi Ners Sarjana Keperawatan Universitas Citra Bangsa Kota Kupang NTT.